

Gegevens cliënt

Naam en voorletters: _____

Roepnaam: _____

Geslacht: M V

Geboortedatum: _____ - _____ - _____

Geboorteplaats: _____

Burgerlijke staat: gehuwd

samenwonend

ongehuwd en alleenwonend

Beroep: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Mobiel: _____

E-mailadres: _____

Huisarts

Naam en voorletters: _____

Dhr. Mw.

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Hulpvraag cliënt

1. Wat is (zijn) uw klacht(en)? _____

2. Hoe lang heeft u deze klacht(en) al? _____

Wat is uw hulpvraag? _____

3. Wat is het doel van de therapie, waaraan wordt afgemeten in hoeverre de therapie succesvol zal zijn? _____

4. Welke artsen (huisarts/specialist) heeft u geraadpleegd m.b.t. deze klachten? _____

5. Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist? _____

6. Wat zijn de adviezen van de huisarts / specialist?

7. Was u in het verleden of bent u momenteel nog onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?

Ja Nee

Zo ja, bij wie?

a. Naam: _____

Functie: _____ te: _____

8. Wat is het resultaat tot nu toe van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

9. Gebruikt u medicijnen? Ja Nee

Zo ja, welke? _____

10. Opmerkingen, nadere informatie in het belang van de therapie:

11. Client geeft toestemming dat informatie bij de huisarts/specialist/collega therapeut wordt ingewonnen

Ja Nee

12. Client geeft toestemming dat gedurende of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts of collega-verwijzer.

Ja Nee

13. Client heeft het bijgevoegde privacy-document gelezen.

Ja

Cliënt realiseert zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van arts / specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is bij de cliënt, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor de cliënt in dit geval zelf verantwoordelijkheid is.

Heeft u er bezwaar tegen dat uw e-mailadres voor het cliënttevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de beroepsvereniging waarbij de therapeut is aangesloten? Ja Nee

Volledig en naar waarheid ingevuld.

Datum: _____ - _____ - _____ Plaats: _____

Handtekening:

Naam en voorletters: _____

PRIVACY-DOCUMENT

Dit document betreft het omgaan met uw privacy

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. In het dossier worden gegevens opgenomen die voor de therapie noodzakelijk zijn. Zoals informatie over uw klacht, achtergrond, gezondheid, eventuele diagnoses en behandelingen en voortgang van de behandeling. Eventueel ook informatie die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij uw huisarts.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens,
- ervoor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor de waarnemend collega tijdens mijn afwezigheid, mocht dit noodzakelijk zijn.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een paar gegevens uit uw dossier worden gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen. Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals de wet op de behandelovereenkomst vereist, 20 jaar bewaard, tenzij u na beëindiging van de therapie, dit anders wil en het dossier wil vernietigen.

Privacy op de zorgnota

Op de zorgnota die u ontvangt, staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota eventueel kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats
- uw geboortedatum
- de datum van de behandeling/sessie
- een korte omschrijving van de behandeling, met daarbij de prestatiecode zoals zorgverzekeraars deze hebben opgesteld
- de kosten van de sessie.

Als u de behandelovereenkomst tekent, geeft u ook aan het privacydocument gelezen te hebben: